FIOCRUZ

PROPOSTA
Jornal da Reforma Sanitária

14

radis
REUNIÃO, ANÁLISE E DIFUSÃO DE INFORMAÇÃO SOBRE SAÚDE

FUNDAÇÃO OSWALDO CRUZ · MANGUINHOS

ANO 2 — NOVEMBRO DE 1988

SUDS nos ESTADOS

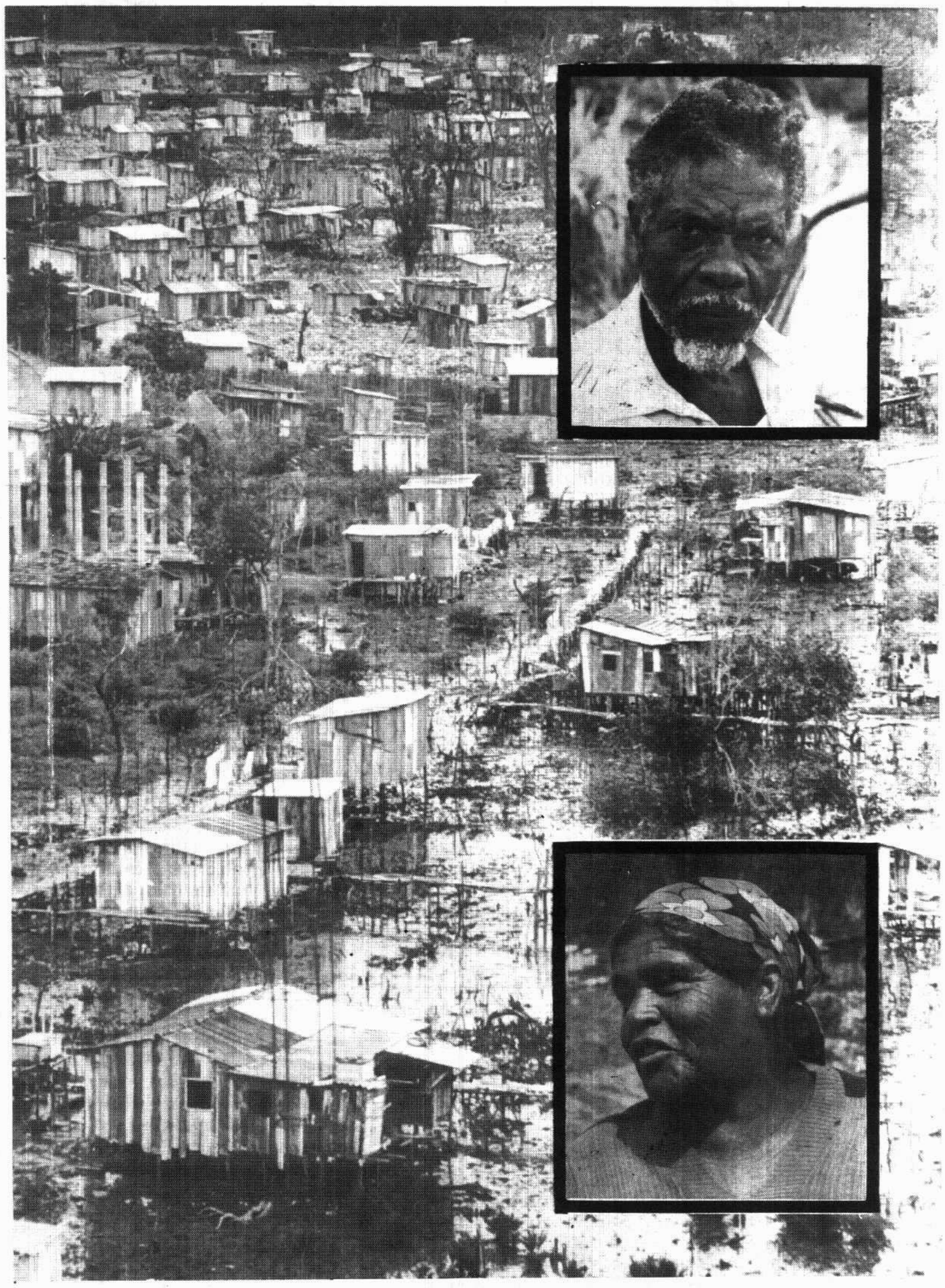
Espírito Santo quer municipalizar todo sistema até 89

DESIGUALDADES AGRAVAM A CRISE NA SAÚDE

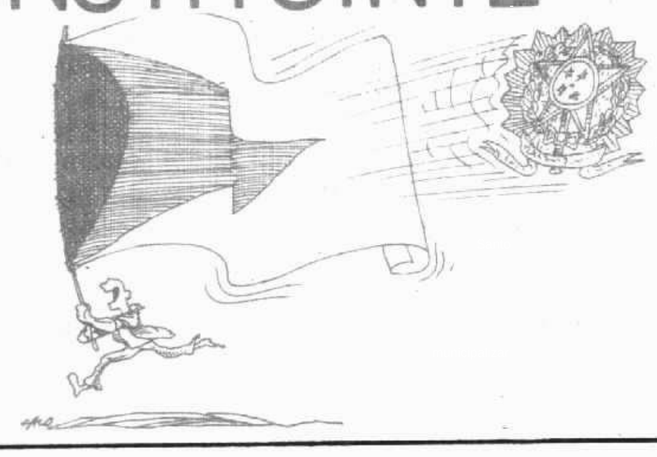
O Projeto RADIS foi ao Espírito Santo realizar um "check-up" da implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) e encontrou o setor vivendo uma crise que se agrava a cada dia devido às desigualdades sociais existentes. Nenhuma cidade possui sua rede de saúde já municipalizada mas o Secretário Estadual de Saúde promete fazer isso "de baixo para cima", até o fim do ano que vem.

A região da Grande Vitória concentra 42% da população de todo estado e são graves os seus problemas de saúde, que têm no Bairro São Pedro (foto) __ onde moram 35 mil pessoas e muitas delas sobrevivem disputando sobras de lixo com porcos e urubus __ um verdadeiro "cartão de visita" da miséria. O RADIS foi, ainda, a Vila Velha __ que quer iniciar já a implantação de seus distritos sanitários __, Cachoeiro de Itapemirim __ cujo Secretário de Saúde reclama porque as verbas federais não chegam até lá __ e Castelo __ que através de um projeto pioneiro de prevenção e atendimento a crianças fez cair em muito os índices das chamadas "doenças da miséria" e dos óbitos.

Ouvimos, ainda o Governador Max Mauro, que defendeu a união de todos os governadores do país em defesa da implantação definitiva do Suds e instituições da sociedade civil, que criticaram as autoridades que "não demonstram vontade política" de promover a participação popular na gestão do sistema. **(Págs. 3, 4, 5 e 6)**



CONSTITUINTE



É hora de arregaçar as mangas (Pág. 7)

A CRISE NO SUDS

Conveniências partidárias não podem definir o futuro do sistema

(Pág. 8)

CARTAS

Esclarecimento

A minha entrevista, publicada no nº 13 do Jornal Proposta (outubro de 1988) p.12, contêm a seguinte frase incorreta: "A saúde e a assistência eram concebidas enquanto um seguro e a cada crise financeira perdiam mais recursos".

Na verdade, a afirmação dizia respeito ao modelo de seguro que organizava e orientava a Previdência Social. Por não se enquadrarem neste modelo a saúde e a assistência viam-se ameaçadas a cada crise financeira do sistema previdenciário.

Sônia Fleury — Chefe do Dep. de Pesquisa e Publicações da EBAP

Nota da Redação: Houve um salto na montagem do texto composto, suprimindo uma linha. O texto original era o seguinte: "A saúde e a assistência eram **sócios menores dentro da Previdência**, concebida enquanto um seguro...

Curiosidade

Caros amigos, desejo muito sucesso em sua campanha, ou seja, no Projeto RADIS.

Estou escrevendo para pedir mais informações sobre esta doença tão perigosa, que afeta a Nação, a AIDS. Tenho muita curiosidade para saber como é transmitida a doença e por isso quero me inscrever no RADIS.

Raimundo Nonato Gomes — (Olho D'água) Sobral — Ceará

Livros do Cebes

Tenho recebido regularmente a Súmula, o Proposta e a Dados, os quais me são de muita valia. Sou sanitarista e trabalho na Secretaria de Saúde do Amapá.

Gostaria que me fosse enviado o endereço do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), para possível aquisição dos livros "Epidemiologia da Desigualdade" O ABC do Charlatão" e "Saúde do Trabalhador".

Eliana Santos — Macapá— Amapá

Nota da Redação: O endereço do Cebes é Rua Souza Neves, 9 — sala 109 — CEP: 86015 — Londrina — Paraná.

Radis nos comerciários

Anexos à presente estamos remetendo três exemplares do órgão de divulgação da Confederação Nacional dos Trabalhadores no Comércio (CNTC), edição de setembro, onde transcrevemos elucidativa matéria apresentada nas excelentes publicações que gentilmente e com habitualidade são enviadas à nossa Confederação pelo Projeto RADIS.

O trabalho foi de inestimável valor para que a CNTC, através do meio de que dispõe, colabore na Campanha de Prevenção contra a AIDS, levando às centenas de entidades sindicais filiadas, em todo o território nacional, e aos seus milhares de leitores, valiosos esclarecimentos sobre a grave enfermidade.

Juracy Martins dos Santos — Diretor da CNTC, — Rio de Janeiro

PROPOSTA

Jornal da Reforma Sanitária

O Jornal PROPOSTA é editado pelo RADIS — Reunião, Análise e Difusão de Informática sobre Saúde —, projeto desenvolvido pela **Escola Nacional de Saúde Pública** e pelo **Centro de Informações para a Saúde da Fundação Oswaldo Cruz**, com a colaboração do **Inamps.**

Coordenador do Projeto RADIS: Ary Carvalho de Miranda; **Editor Responsável**: Álvaro Nascimento; **Reportagem e Redação**: Álvaro Nascimento, Marcus Barros Filho, Rogério Lannes Rocha e Jane Paiva; **Ilustrações**: Carlos Xavier (Caco); **Banco de Notícias:** Simone Oliveira e Sinval Brandão; **Secretaria**: Jandira Vilhena; **Artes**: Rogério Silveira; **Cadastro**: Luís Fernando Oliveira.

Tiragem: 45 mil exemplares; Distribuição: Direta, via Correio; Composição, fotolito e impressão: Jornal dos Sports S.A. (Rua Tenente Possolo, 15/25 — Rio de Janeiro).

Projeto RADIS: Av. Brasil, 4.036 — salas 509/511/513/515 — CEP: 21.0409 — Manguinhos — Rio de Janeiro — Brasil — Tel.: (021) 590-9122 — Ramais 287 e 288.

Caco

DOSE DUPLA

Ouro, prata ou bronze?

Jamais houve, na história das olimpíadas, uma que suscitasse tantos debates e polêmica em torno da saúde dos atletas. O fato principal, sem dúvida, foi a cassação da medalha de ouro do canadense Ben Johnson, flagrado no consumo de anabolizantes.

Mas o Brasil não ficou atrás. Não por casos de **dopping,** mas justamente o oposto. Sabe-se que os indicadores de saúde da população brasileira não são nada alentadores. E, representando fielmente o povo brasileiro nas olimpíadas, nossos 171 atletas quebraram **records** de falta de saúde: 80% apresentava problemas dentários, 70% tinham alimentação inadequada, 50% sofriam de verminoses, sendo que 30% portavam mais de um parasita, segundo revelou o doutor Santiago de Carvalho, diretor da empresa que examinou os atletas uma semana antes dos jogos.

Neste caso é ouro, prata ou bronze?

Informação e avanço

Do Secretário de Saúde do Recife, Paulo Dantas, Presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Comasems):

— Ainda está longe das organizações populares a compreensão do que é Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) e Sistema Único de Saúde (SUS). Isto contribui para que os governos estaduais não levem o processo adiante. Com informação, a população vai cobrar mais e fazer avançar o processo da Reforma Sanitária.

Contradição

Documento do Núcleo de Estudos de Saúde Coletiva (Nesc) da Secretaria de Saúde de Pernambuco, criado através de convênio com a Fiocruz, aponta que o nordestino vive, em média, 12 anos a menos que os habitantes do Sul do país; que em torno de 9% dos óbitos das Regiões Sul e Sudeste são causados por doenças infecciosas, quando no Norte e Nordeste este índice é de 20%; que quase metade das crianças do Norte e Nordeste são portadoras de nanismo (doença que reduz o desenvolvimento do corpo humano) e que entre 15 e 22% da população da região sofrem de formas moderadas ou severas de desnutrição. Agora, a contradição: a partir de 1980, durante os seis anos seguintes, a Escola de Saúde Pública não formou técnico no setor porque o então Secretário Estadual de Saúde, Djalma Oliveira, promoveu uma intervenção na instituição por considerar "subversivos" os textos do Professor Samuel Pessoa utilizados pela coordenação do curso.

Na marra

"Acabamos de formar 70 Conselhos de Saúde contra a vontade das secretarias do estado e do município, que não queriam ser fiscalizadas".

Luzia da Silva Pinto, do Movimento Popular de Saúde da Zona Leste da Cidade de São Paulo, representando 80 bairros.

A vez dos estados

Márcio Almeida, Presidente do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes), já tem duas sugestões para a reformulação da Constituição do Estado do Paraná:

1. A introdução de um artigo que comprometa 13% do orçamento estadual com a saúde;
2. Inclusão nas disposições transitórias de um prazo para o estado montar e municipalizar uma rede de hemocentros.

Pingo nos is

"Quem pensa que os sanitaristas organizaram a população para brigar pela saúde está redondamente enganado. A preocupação do movimento comunitário com a questão é anterior. Depois da década de 70 é que o nosso modelo passou a ser incorporado nas reivindicações populares".

José da Silva Guedes, Secretário Municipal de Saúde de São Paulo na gestão Mário Covas.

SUDS nos ESTADOS

Desigualdades marcam realidade do "primo pobre" do sudeste

Com uma área de 45.597 quilômetros quadrados e uma população estimada em cerca de 2,6 milhões de habitantes, o Estado do Espírito Santo é considerado o "primo-pobre" da região sudeste. Nos últimos anos, houve um crescimento populacional desordenado, devido ao impacto de grandes projetos industriais e pelo êxodo rural motivado pelo crescimento da pecuária, em detrimento da cultura cafeeira.

Somente a região da Grande Vitória — que reúne, além da capital, os municípios de Vila Velha, Cariacica, Serra e Viana — concentra 41,69% da população do estado, que tem 58 municípios do total, divididos em três macro-regiões — Vitória, Colatina e Cachoeiro do Itapemirim. O índice de natalidade se mantém na faixa média de 25% mas o coeficiente de mortalidade infantil é considerado bastante elevado, mantendo-se há dez anos na faixa de 53,8 óbitos por mil nascidos vivos. A mortalidade fetal tem níveis de 30 óbitos fetais tardios por mil nascidos vivos, o que caracteriza assistência pré-natal precária e má nutrição materna.

Entre as principais causas de óbitos no estado, estão as doenças do aparelho circulatório, sintomas, sinais e afecções mal definidos e causas externas (acidentes de trânsito, do trabalho e homicídios). A prevalência da hanseníase no Estado varia de média para alta endemicidade para todos os municípios (3,01% em 1986), assim como a esquistossomose. A área endêmica desta última é constituída por 18 municípios, estando 89% desta área na região limítrofe com Minas Gerais. E a leishmaniose tegumentar é endêmica em 26 municípios.

O sistema de abastecimento de água consegue um índice de cobertura de 74% da população, enquanto a cobertura de rede de esgotos mal chega a 15% da população em todo o estado.

Quanto à oferta de serviços, a rede pública possui 483 unidades de saúde, sendo 128 da rede estadual, 342 municipais e 13 federais. A rede filantrópica e sindicatos participam com 145 unidades e os contratados com 254. Compõem, portanto, o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds), 882 unidades. A rede pública responde por 65,59% da capacidade instalada na rede ambulatorial.

A rede pública (Suds) dispõe de um potencial de recursos humanos (médicos) para 5.062.029 consultas médicas na área ambulatorial, cobrindo 62,49% das necessidades da população, ao parâmetro de três consultas/habitantes/ano. No entanto, em termos de capacidade instalada, a rede pública pode atender a 158,58% das consultas previstas, significando com isso uma ociosidade de 50%. Para cobri-la, seria necessária a ampliação do quadro de pessoal em até 40%.

As necessidades de leitos para o estado, neste ano, são de 6.372 leitos — dentro dos parâmetros do MPAS-Inamps, — que estabelece a necessidade de 2,36 leitos por mil habitantes. A rede pública dispõe de 2.288 leitos, que correspondem a 35,90% das necessidades da população, enquanto a rede privada complementa com 3.937 leitos.

O orçamento da Secretaria Estadual de Saúde tem se mantido na faixa de cinco por cento do orçamento do estado e as verbas federais, via Suds, como se notará nas matérias seguintes, não têm chegado regularmente ao Estado.

"Até 89, municipalizaremos a saúde de baixo para cima"

Poucos servidores da área de saúde do Espírito Santo se referem ao Secretário de Estado de Saúde pelo seu nome completo, Nilton Gomes Oliveira. A maioria o trata como Nilton "Baiano". Ex-Superintendente Regional do Inamps, Nilton assumiu a Secretaria Estadual em julho, com o compromisso de implantar o Suds integralmente até o final de sua gestão.

RADIS — Quando se fala em unificação do comando, o Espírito Santo apresenta uma situação especial. Além da secretaria, existe o Instituto Estadual de saúde Pública (Iesp) que tinha uma administração paralela. Isso já foi resolvido?

Nilton — Tanto o secretário quanto o presidente do Iesp eram indicados pelo governador e isso criava uma competição. A primeira coisa que falei com o governador antes de assumir foi que queria um comando único e, assim, unificamos de imediato a administração estadual. Até mesmo no interior já não há mais diretorias separadas para os serviços da secretaria e do Iesp.

RADIS — Você assumiu há pouco mais de três meses, tem um estado com municípios onde as Ações Integradas de Saúde (AIS) vêm funcionando a contento e, em diversos municípios, comissões interinstitucionais municipais de saúde (Cims) atuantes. O que falta para sair a municipalização?

Nilton — Até mesmo o governador concorda que a saúde deve ser municipalizada o mais rápido possível. Há municípios onde a saúde está mais organizada, onde se poderá municipalizar ainda este ano, mas o projeto é que até o fim de 89, todos os municípios tenham a gestão da saúde, mas num processo de baixo para cima. Faremos seminários com prefeitos, lideranças políticas locais, lideranças da sociedade civil, com instituições, para que o processo não se dê só por cima.

Um dos problemas que temos hoje são os recursos. Recebemos, em agosto, para custeio, na secretaria, Cz$ 259 milhões, quando temos no Estado um único hospital filantrópico conveniado recebendo mensalmente Cz$ 110 milhões.

RADIS — Quer dizer que a Programação e Orçamentação Integrada (POI) de 88 não foi cumprida?

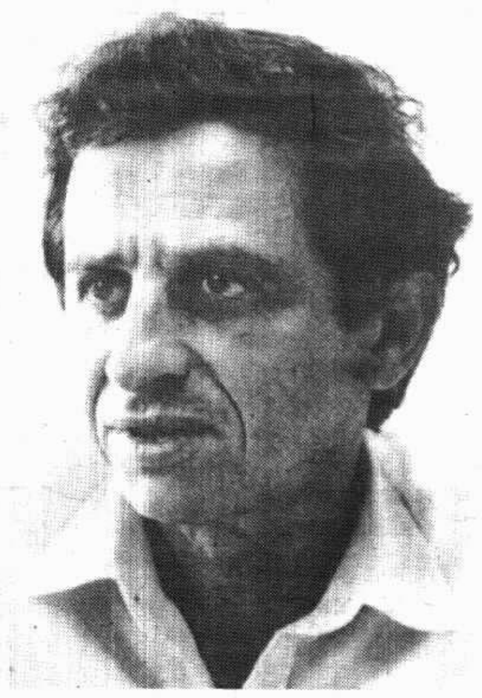
NILTON — Exato. Na POI colocamos valores de novembro de 87 e pedimos Cz$ 12 bilhões. Até agora, recebemos Cz$ 20 bilhões quando, com uma inflação de 600% ao ano, precisaríamos de Cz$ 40 bilhões.

RADIS — Com relação à participação de entidades na gestão da saúde, algumas vêm reclamando do não funcionamento do Conselho Estadual. O que está se passando?

NILTON — Realmente até hoje o conselho não tem um papel definido, mas a culpa não é da secretaria nem do estado. O Conselho chegou a ser formado, houve longas discussões para definir o número de representantes, depois as entidades partiram para processos eleitorais e isso tomou tempo. Eu preparei um relatório explicando desde o planejamento até como funciona o Suds para ser distribuído entre os membros do conselho, porque existe o interesse da secretaria em que o Conselho realmente funcione na prática, não só por ser mais democrático, mas por ser mais fácil até planejar, barrando a politicagem na área da saúde, afastando políticos mal intencionados.

RADIS — E o relacionamento com o Inamps? Melhorou após a reunião com o Ministro Jader Barbalho, em Belém?

NILTON — Aqui no estado, acredito até que tenha piorado. O escritório regional do Inamps — por orientação da Direção Geral, segundo o Chefe do Escritório — nos tem negado cessão de uso,



Nilton Oliveira, Secretário de Saúde do Espírito Santo

cessão de espaço físico ou equipamento médico. Dia desses pedi uma cadeira de dentista, para citar somente um exemplo, mas o pedido foi negado. O absurdo é que o Inmaps não tem local para instalá-la, não tem pessoal para operá-la, e eu tenho local e pessoal. E, por outro lado, estamos instalando num hospital de emergência do Inamps um aparelho telecomandado no valor de US$ 100 mil. Existem dificuldades e elas precisam ser sanadas, senão vai haver prejuízo para o sistema e principalmente para o atendimento à população. A secretaria está fazendo a sua parte, andando em direção ao Inamps. Mas o Inamps dá um passo atrás. Se damos dois passos em direção à eles, eles dão três passos atrás. É uma situação difícil.

SUDS nos ESTADOS

GOVERNADOR MAX MAURO:

"Vamos nos unir para que o Suds se consolide logo"

Quando foi deputado federal, o médico Max Mauro participou da Comissão de Saúde da Câmara. Hoje, governador do Espírito Santo, ele quer ver a Reforma Sanitária implantada no seu estado, "melhorando em muito a atenção à saúde da população que, como demonstram os indicadores, não vai nada bem".

Como entraves ao processo de municipalização, Max Mauro aponta a própria estrutura da Secretaria de Saúde, defendendo a necessidade de uma reformulação total, com participação comunitária mais ampla e uma solução para a questão dos recursos humanos:

— Não é oportuno que avancemos mais na municipalização porque estamos vivendo um momento de transição, com eleições municipais. O momento político não é propício para esta municipalização, embora seja um objetivo a ser alcançado o mais rápido possível.

Quanto à batalha por recursos, com denúncias de bloqueios federais à remessa de recursos para o Espírito Santo e as notícias sobre a "operação desmonte", Max Mauro não teme retrocessos no setor saúde:

— Olha, a Previdência vai dispor de uma soma de recursos muito maior com a nova Constituição, mesmo que se dependa da lei complementar. Nós, os governadores, nossos parlamentares, representantes dos esatdos em Brasília, teremos de atuar com firmeza no sentido de que toda a legislação necessária à consolidação do Suds seja votada o mais rápido possível. Os secretários de Saúde, os governadores, todos enfim, têm de se unir para que esse processo não só avance como se consolide logo.

Para Max Mauro, a municipalização é um objetivo a ser alcançado o mais rapidamente possível.

Bairro de São Pedro, Vitória

"O cartão de visita da miséria"

São Pedro, no lado oeste de Vitória, seria apenas mais um aterro nesta cidade que um dia já foi um arquipélago. Mas São Pedro é, como definiu Graça Andreatta, uma líder comunitária, "o cartão de visita da miséria", onde vivem 35 mil pessoas, muitas das quais disputam o lixo com porcos e urubus, e fazem disso seu meio de subsistência. Ali é o que se chama de "ponta do sistema".

Houve urbanização em alguns trechos do bairro, mas com ruas de apenas dois metros — onde carros mal fazem curvas nas esquinas — e canos para esgoto de apenas 40mm — "não passa nem cocô de criança", conta Graça. Ali há dois postos de saúde (unidades sanitárias) mas, segundo a pediatra que trabalha no local, de pouco adiantam, pois os maiores problemas que levam crianças ao atendimento são fome, verminoses e doenças de pele, que não deverão acabar enquanto eles viverem sobre um aterro de puro lixo, literalmente.

Há três meses o posto não recebe alimentos do programa de alimentação do governo federal e a medicação vive no limite da escassez.

Segundo Graça, à noite não passa ônibus no local e a única ambulância é uma velha caminhonete, sem qualquer equipamento que possa assegurar a vida de uma pessoa até que chegue a um hospital.

Contatos com o Governo, ela diz que são raros: "Quando a gente quer reunião, nós mesmos provocamos, e somos considerados agitadores", conta. Quem faz o maior trabalho de educação sanitária é a Pastoral da Saúde, com trabalhos preventivos contra a desidratação.

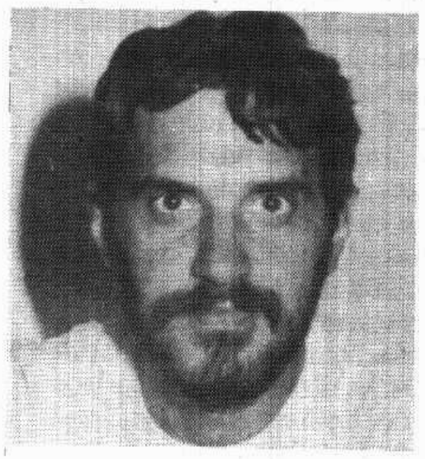
— Só não somos mais doentes porque o lixo nos imunizou — ironiza Graça.

Grande quantidade dos 35 mil moradores de São Pedro subsistem revendendo produtos disputados no lixo ao lado de porcos e urubus.

Vila Velha quer implantar distritos sanitários já

Para atender a uma população de 280 mil habitantes, o município de Vila Velha conta com cinco unidades sanitárias, um centro de saúde, dois postos odontológicos e 22 unidades ambulatoriais da prefeitura, um Posto de Atendimento Médico (PAM) do Inamps, um centro de saúde do Estado, duas unidades sanitárias do estado, um hospital maternidade público e três filantrópicos, além de uma Secretaria Municipal de Saúde que vem buscando dar ao município, pela primeira vez, uma política de saúde verdadeira.

Ao assumir a secretaria, Pedro Benevenuto ficou assustado com o que encontrou. Em primeiro lugar, para receber recursos das AIS, o município tinha de estar em dia com o Iapas, mas a dívida de Vila Velha com este órgão tinha 17 anos. "Antigamente, nenhum município pagava porque não dava qualquer problema", explica. Depois, não havia levantamento nenhum dos recursos humanos e dos postos da Prefeitura. O chefe da área odontológica era um gari, o chefe da área médica, um auxiliar de escritório e um dentista comandava o departamento de saúde pública. "Nenhum cargo era preenchido por competência técnica; era tudo "carrinho para reforçar o salário", surpreende-se Benevenuto.



Para Pedro Benevenuto, as propostas nascidas na 8ª Conferência Nacional de Saúde vêm sendo modificadas em detrimento de seu conteúdo popular e sindical.

Os primeiros dois meses de gestão foram gastos em levantamentos mas hoje, Vila Velha é dos poucos municípios que já negociam com a Secretaria Estadual de Saúde a implantação de distritos sanitários. O problema, segundo o secretário municipal de Vila Velha, é que este "é um ano eleitoral, cheio de peculiaridades". Para assegurar a continuidade do trabalho que vêm desenvolvendo, encaminham o processo por todas as instâncias — Cims, CIS, CES — para "tentar fazer a coisa mais resguardada possível, de forma que essa proposta avance, independente da administração que assumir a prefeitura", explica Benevenuto.

Pedro, no entanto, analisa que a proposta da Reforma Sanitária debatida desde a 8ª Conferência Nacional de Saúde, "vem sendo modificada, recebendo cortes nas propostas de origem popular e sindical". E reclama da dificuldade para a chegada dos recursos ao município: "Em 87, nós recebemos uma parte e, até agora, só recebemos a verba referente a janeiro e fevereiro deste ano. O resto todo está sendo bancado pela Prefeitura, que não tem condições de assumir sozinha". Para desespero deles, que têm a comunidade cobrando cada vez mais. "Temos uma Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (Cims) atuante, aberta, cada vez com maior representatividade da sociedade civil, que por um lado, nos cobra mas, por outro, têm pouca capacidade, consciência, de apoiar propostas nossas que muitas vezes representam avanços", diagnostica.

PARTICIPAÇÃO POPULAR

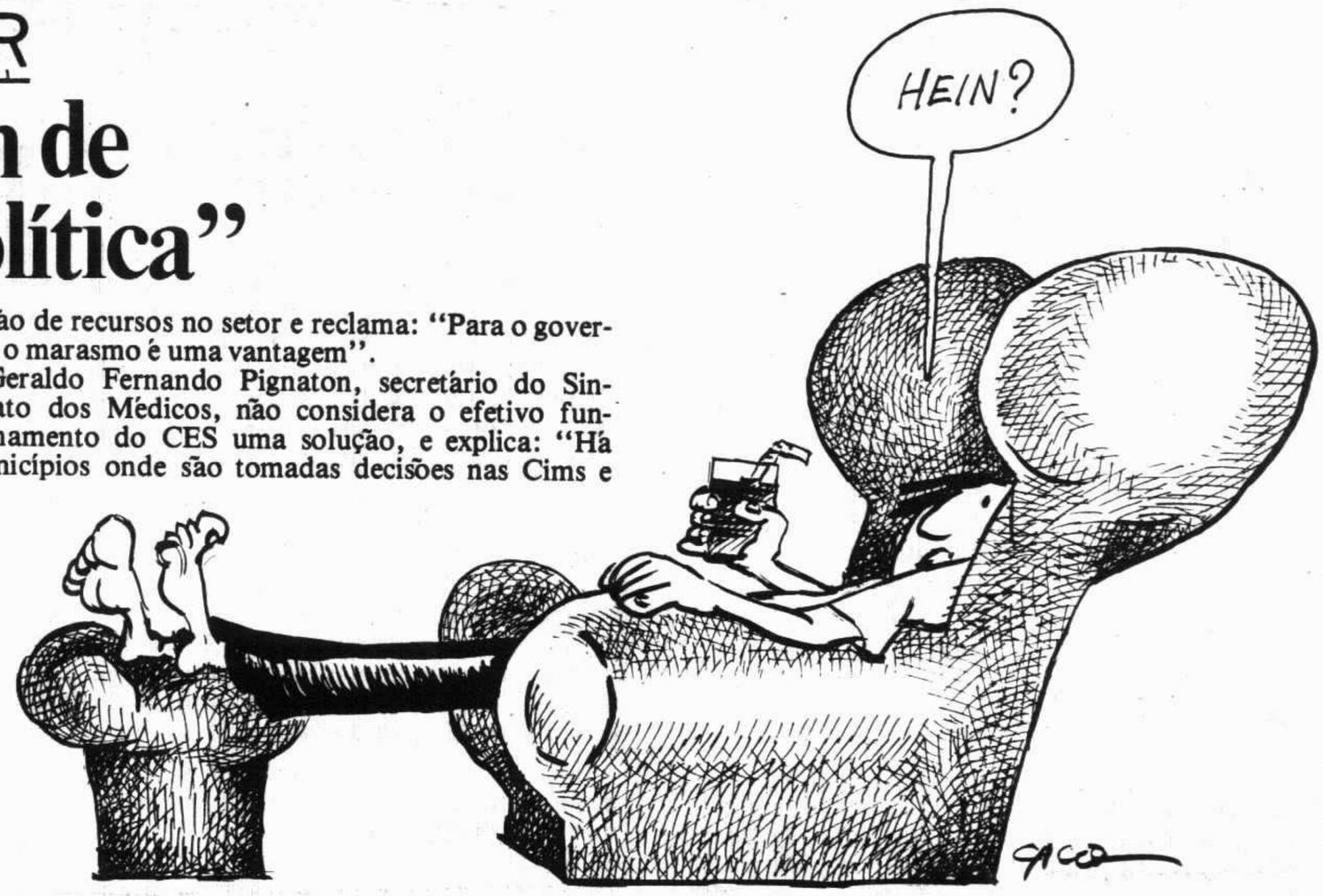
Entidades reclamam de "falta de vontade política"

O Conselho Estadual de Saúde (CES) do Espírito Santo não se reúne desde a posse do atual secretário de Saúde. O secretário nega resistência ao funcionamento do conselho (leia entrevista pág. 3) mas entidades que dele participam criticam o que chamam de "falta de vontade política" do Governo efetivar o conselho. Geneci Teixeira de Oliveira, representante da Central Única dos Trabalhadores (CUT) no Conselho, conta que até o momento o governador do estado não deu constituição legal ao conselho, que já existe desde janeiro deste ano. O regimento interno, acrescenta ela, já foi aprovado há quatro meses e até agora não foi publicado no Diário Oficial.

O CES tem 32 membros — seriam 30, mas os representantes da sociedade reivindicaram mais duas vagas além das 15 iniciais por considerar que os representantes de entidades filantrópicas e privadas não poderiam ser colocados do lado deles na composição do conselho — e, para Maria José Machado, presidente da Associação dos Servidores do Iesp, é uma verdadeira "novela". "Na verdade, o governo está bloqueando o Conselho, já que seus representantes não vão às reuniões e, conseqüentemente, não há quórum nunca", denuncia. Maria José quer, principalmente, clareza quanto à aplicação de recursos no setor e reclama: "Para o governo, o marasmo é uma vantagem".

Geraldo Fernando Pignaton, secretário do Sindicato dos Médicos, não considera o efetivo funcionamento do CES uma solução, e explica: "Há municípios onde são tomadas decisões nas Cims e elas são executadas completamente ao contrário". Segundo ele, a solução está em se tirar a Saúde da tutela da administração direta: "Tem que ser uma estrutura pública, mas paralela, fora do alcance do clientelismo e do fisiologismo", aponta.

Pignaton cita que o momento político pré-eleitoral tem travado a municipalização e critica a falta de compromisso de prefeitos com a Saúde e até mesmo outros setores. Ele condena a prática do apadrinhamento ainda existente para indicação de diretores até mesmo de unidades sanitárias, "principalmente no interior", mas acredita que com o compromisso cada vez maior dos servidores do setor, a saúde conseguirá se impor. "Para o ano que vem, o orçamento do estado para a Saúde é de 17%. Talvez seja o mais alto do Brasil. Que isso sirva de estímulo", conclui.



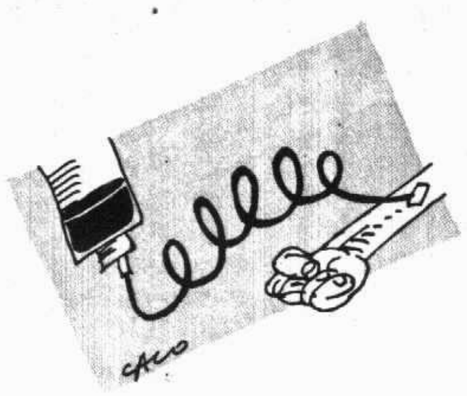
UMA REUNIÃO DA CIS

Medo, desinformação, resistências internas...

Falta, à maioria dos membros, clareza do que seja efetivamente a função da Comissão Interinstitucional de Saúde (CIS) e existe um medo muito grande de se criar novas estruturas na área da saúde. Além disso, é claro, o receio do chefe do Escritório Regional do Inamps em efetivar as ações do Suds, em vista das determinações da Diretoria Geral do órgão.

Tudo isso ficou claro na reunião extraordinária da CIS do Espírito Santo, realizada no dia 22 de setembro, estando presentes representantes da Secretaria Estadual, do Inamps, da Universidade Federal do Espírito Santo, das entidades médicas (através do Conselho Regional de Medicina, (CRM), do Ministério da Saúde, do Ministério do Trabalho, do Hospital das Clínicas da Universidade e com a ausência do representante dos municípios, o Secretário Municipal de Saúde de Piúma.

O motivo da reunião foi a criação, pela CIS, de Grupos de Trabalho que irão traçar as linhas mestras para a gestão unificada da saúde no Espírito Santo, funcionando da mesma forma que o futuro gestor a ser implantado. A CIS, como instância máxima com poder normativo, criou os grupos, embora houvesse a preocupação de que não se transformem em uma nova "Estrutura". A Secretaria Estadual, como instância máxima de gestão, irá acompanhar suas determinações. Durante a reunião, ficou patente o desconhecimento em relação ao Suds por parte dos representantes não diretamente ligados à área da saúde; especulou-se que a POI 89 será basicamente a POI 88 que não foi integralmente cumprida; ampliou-se a idéia de se criar uma Fundação para unificar todo o pessoal no setor, permitindo assim que se chegue à isonomia salarial, e foi levantada a denúncia de que certos prefeitos estavam utilizando os medicamentos da farmácia básica para clientelismo político.



Controle do sangue serve de modelo para todo país

Até o dia 30 de agosto, o Espírito Santo tinha 30 casos confirmados de AIDS. O destaque é que, destes 30 casos, não há um só comprovado de contaminação por transfusão de sangue no próprio Estado. Os 14 casos registrados de contaminação por transfusão receberam sangue em outros estados da federação. Isso prova a eficiência do controle do sangue pelo estado, colocado em prática desde 1986, portanto, bem antes da recente promulgação da Constituição onde se lê que "cabe ao sistema único de saúde controlar e fiscalizar procedimentos, produtos e substâncias de interesse para a saúde e participar da produção de medicamentos, imunobiológicos, hemoderivados e outros insumos".

O Espírito Santo tem 18 bancos de sangue — cinco públicos, cinco filantrópicos e oito privados. Segundo Carlos Alberto Gomes dos Santos, responsável, no nível central da Secretaria, pelo contole do sangue, principalmente em relação à AIDS, a vantagem é que a maioria tem médicos como diretores ou proprietários (no caso dos particulares). Em 1985, antes mesmo do registro do primeiro caso de AIDS no estado, diversas palestras reuniram responsáveis pelos bancos e cada um se responsabilizou por assumir parte do custo dos kits diagnósticos Elisa. A partir de então, em convênio com a secretaria estadual, todos passaram a testar o sangue, sempre sob orientação da secretaria, que enviava amostras soropositivas para confirmação na Fundação Oswaldo Cruz ou no Instituto Adolfo Lutz. Ao mesmo tempo, a secretaria implantou um rigoroso treinamento de pessoal e passou a centralizar a compra dos kits, controlando não só a AIDS, mas outras doenças transmissíveis pelo sangue e seus derivados. Embora houvesse o acordo para que os bancos assumissem 30% do custo dos kits, foi a secretaria quem acabou bancando todo o custo, até que o Ministério da Saúde, através da Fiocruz, passasse a distribuir os kits Elisa.

Hoje, todo o estado é coberto pelo sistema de controle da secretaria, ações policiais fecharam os bancos que não queriam e não tinham condições de efetivar o controle do sangue e, nos 58 municípios, há um controle efetivo da AIDS. Para o futuro, está prevista a construção de um hemocentro estadual, já totalmente planejado, nos moldes do Hemocentro de Pernambuco, mas há problemas na área do financiamento. Segundo o secretário de saúde, o Hemocentro está orçado em Cz$ 1 bilhão e já foi feito um pedido de financiamento ao BNDES. Até o momento, no entanto, não houve resposta positiva do Banco para a liberação dos recursos.

SUDS nos ESTADOS

CACHOEIRO DO ITAPEMIRIM

Onde a verba federal não chega

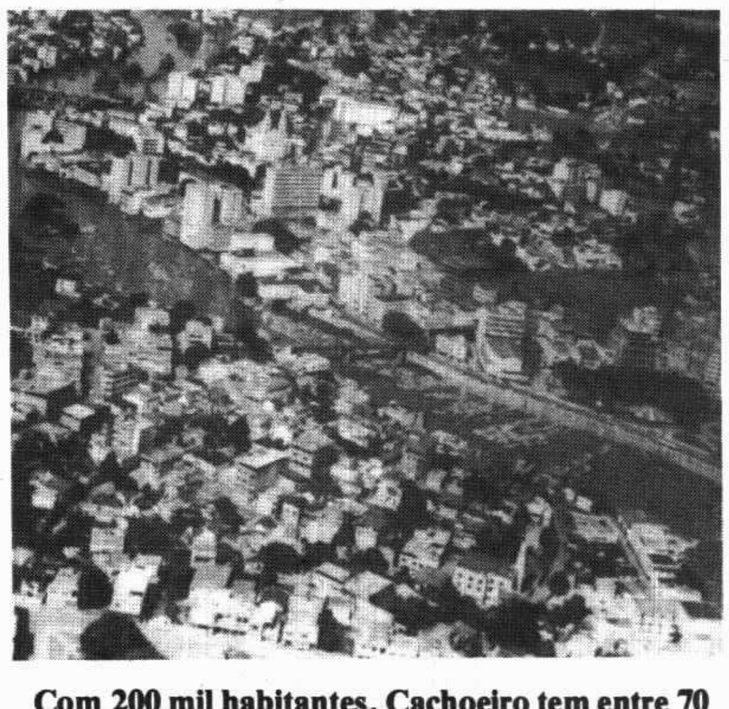
Cachoeiro do Itapemirim é a segunda maior cidade do Espírito Santo. Com uma população de aproximadamente 200 mil habitantes, a Secretaria Municipal de Saúde é responsável por 25 unidades sanitárias, sendo 12 na Zona Urbana e 13 em áreas rurais. Além disso, conta com cinco hospitais filantrópicos. A secretaria vem desenvolvendo, além da assistência médica, os programas que são encaminhados pelo Ministério de Saúde, basicamente com recursos próprios.

Segundo o Secretário de Saúde, Benjamim de Freitas Pinheiro, a prefeitura tem "bancado" de 70% a 80% dos gastos em saúde, já que a verba federal não chega com a constância necessária. "Nosso relacionamento com o pessoal do Inamps é ótimo, mas a parte financeira está prejudicada em todos os ângulos", confessa. Quanto à municipalização, ele tem uma opinião muito clara: "Este programa vai depender da vontade política e partidária. O ideal seria distinguir claramente as duas partes — a política da saúde da política partidária. Este processo eleitoral está entravando as ações".

Para isso, Benjamim quer ver a Comissão Interinstitucional Municipal de Saúde (Cims) forte, com participação da população: "Nós tivemos a preocupação de deixar uma abertura total para a participação popular na Cims, mas ainda está fraco. Cachoeiro não tem muita tradição de associações de moradores, mas estamos ajudando, inclusive, a formá-las, para que a comunidade possa saber realmente o valor e a força que ela tem".

Se a secretaria reclama de falta de recursos, os hospitais filantrópicos fazem coro nas reuniões da Cims, mensais, pedindo a elevação dos tetos fixados pela Previdência. João Crisóstomo, do Hospital Padre Olívio, que fica na Região Rural, conta que seu teto é de 1.052 atendimentos mensais, mas que vem atendendo o dobro de pacientes. "O atendimento é maior mas não recebemos por isso, criando dificuldades para a própria manutenção do hospital", reclama. E, embora diga-se que saúde não dá votos, somente neste hospital trabalham três candidatos a prefeito e dois a vereador para as eleições em Vargem Alta, município recém emancipado de Cachoeiro. Vicente Paulo Miranda, de Santa Casa, concorda que as Ações Integradas de Saúde (AIS) trouxeram mais recursos regulares para os conveniados e surpreende ao declarar:

— A Cims precisa contar com maior participação comunitária. O ideal seria, aqui, dez representantes da comunidade para cada um de nós. Quanto mais aberta for a crítica, melhor é para desenvolver o trabalho.



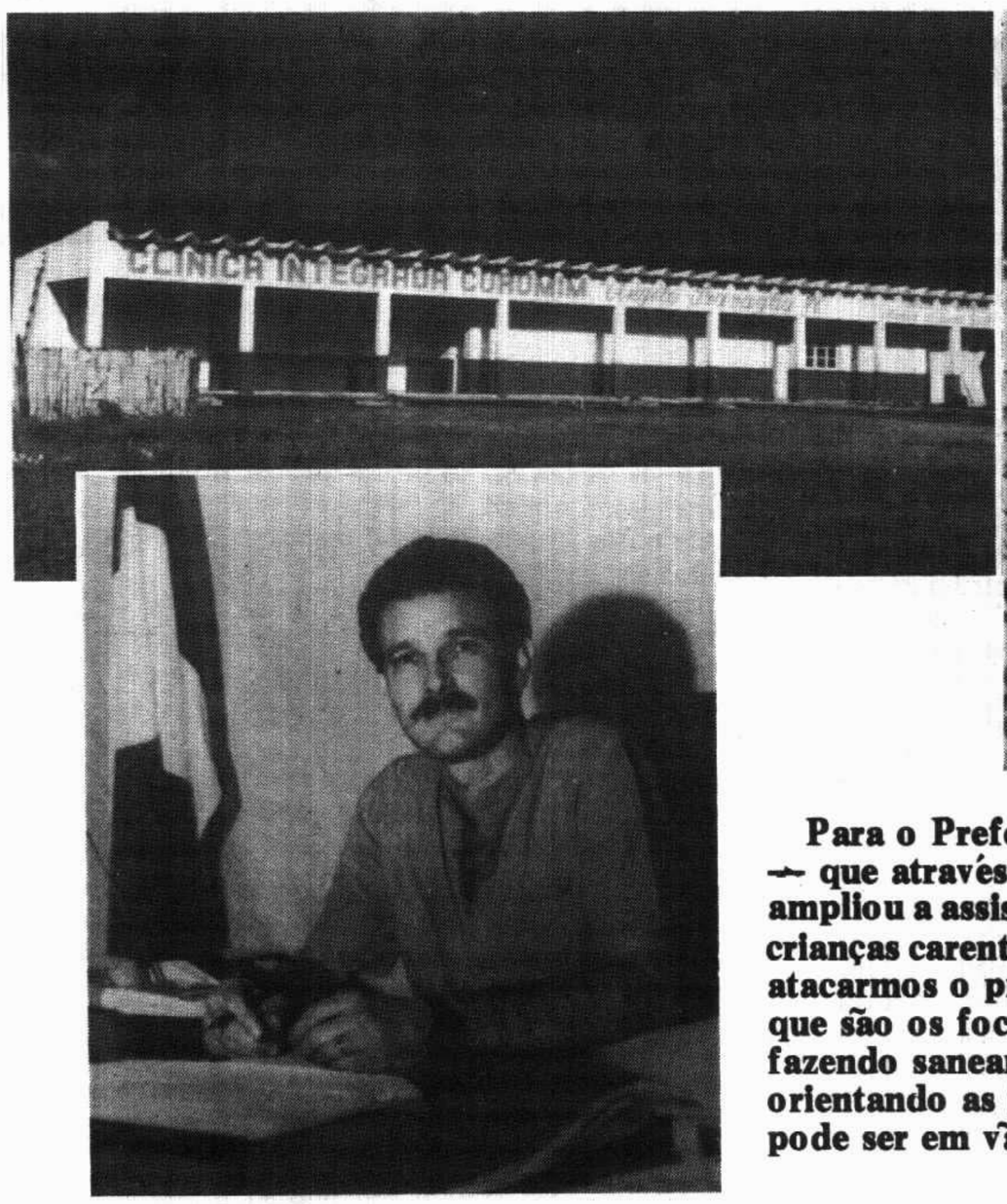
Com 200 mil habitantes, Cachoeiro tem entre 70 e 80% dos gastos com saúde "bancados" pela Prefeitura

Em Castelo, prevenção é a palavra chave do sistema

Castelo é um município com 29 mil habitantes, num vale de terras férteis, próximo a Cachoeiro do Itapemirim, ao sul do Espírito Santo, onde a população tem condições de saúde invejáveis em se tratando de municípios deste porte por todo o Brasil. Ali, a prefeitura conseguiu até mesmo implantar um projeto que tornou famoso o município na área de saúde, o projeto Curumim.

Trata-se de uma idéia implantada pelo atual prefeito João Fernando Passamani, — quando começou o projeto era vice-prefeito e ainda não havia uma Secretaria Municipal de Saúde na estrutura da Prefeitura — e que vem funcionando há quatro anos. O Curumim dá atendimento preventivo a crianças carentes de zero a 14 anos; com atendimento médico e odontológico e reforço de alimentação (até os três anos). Além da sede do projeto, recém-construída, ele funciona em cinco clínicas de interior e nas unidades sanitárias municipais. Hoje são três mil crianças atendidas, acompanhadas periodicamente e, ainda que não haja dados oficiais, já se notou uma queda nos índices de internamento e de mortalidade infantis e um aumento da freqüência escolar. "Não adianta sairmos pelo interior fazendo exame de fezes e distribuindo medicamentos se nós não atacarmos a causa principal, que são os focos de infecção, fazendo saneamento básico e dando orientação às famílias", explica o prefeito.

Castelo tem uma situação privilegiada de oferta de serviços maior que a procura, mas João Fernando quer logo a municipalização: "Nós precisamos integrar administrativamente todo o sistema, para gerir melhor, gastar menos e, quem sabe, obter melhores resultados". A eficiência das Ações Integradas de Saúde (AIS), às quais o município se vinculou desde 85, já fechou uma clínica privada, pela mais absoluta falta de clientela, já que a população passou a recorrer diretamente aos serviços públicos ou conveniados, gratuitos e eficientes. Hoje já existe uma secretaria municipal de saúde — antes uma só secretaria reunia educação, cultura, esporte, saúde e serviço social — e João Fernando acredita que a municipalização da saúde incentivará os municípios que ainda não têm sua secretaria de saúde: "os que hoje não têm, também não têm programas específicos e o atendimento à saúde, na verdade. ainda não é uma responsabilidade municipal".



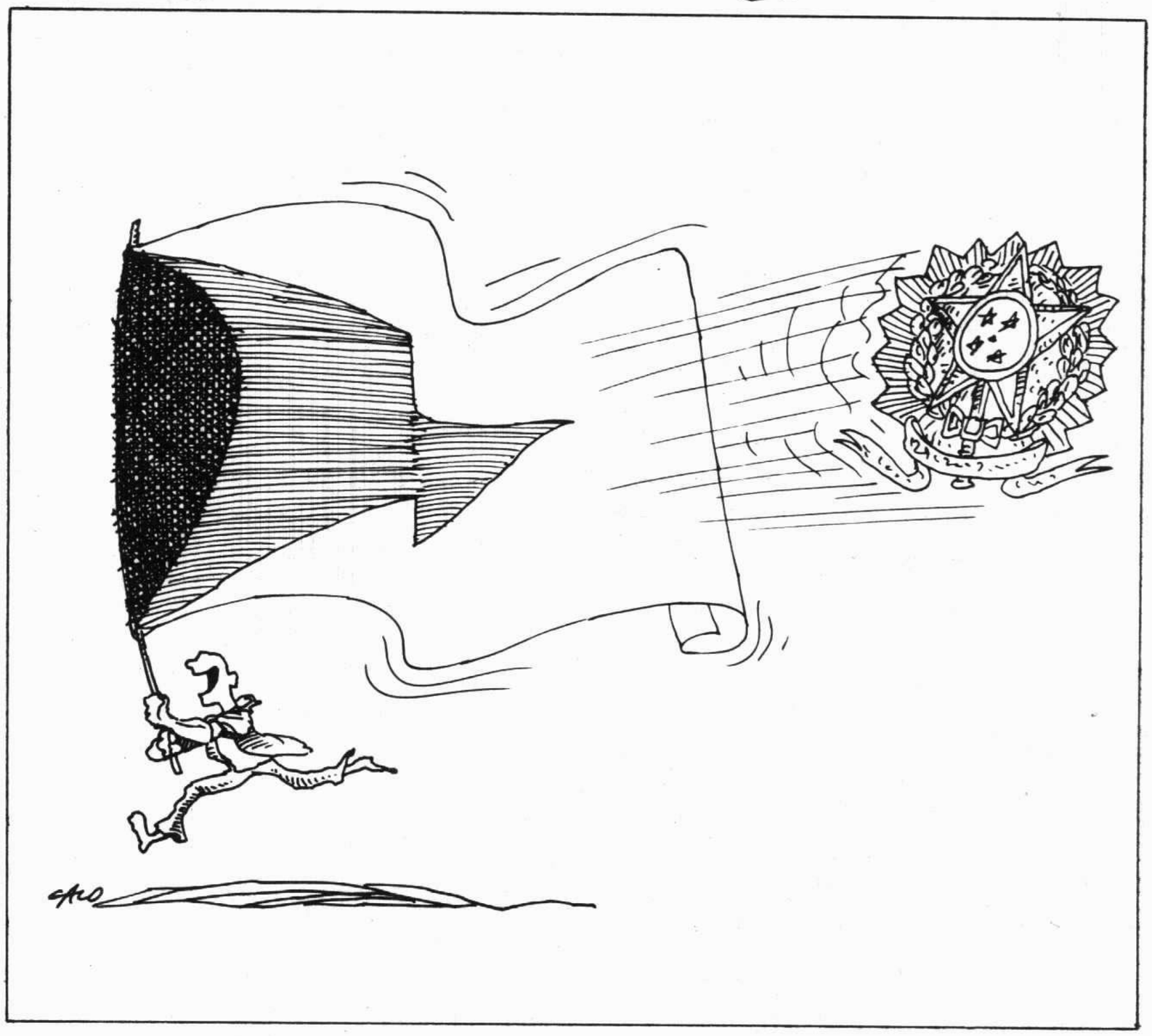
Para o Prefeito João Passamani — que através do Projeto Curumim ampliou a assistência às crianças carentes —, "se não atacarmos o problema principal, que são os focos de infecção, fazendo saneamento básico e orientando as famílias, todo esforço pode ser em vão".

Jaurio Campanha Filho, diretor da Santa Casa de Castelo, conseguiu melhorar tanto física quanto qualitativamente o serviço da Santa Casa depois do convênio com as AIS e acredita na eficiência da municipalização, ainda que hoje o relacionamento entre a entidade e a prefeitura seja ideal: "Nós trocamos serviços, ajudamos um ao outro, mas com a municipalização, acredito que será mais fácil controlar o serviço com o gerenciamento aqui". Ele, é claro, reclama dos "furos" do Inamps no repasse das verbas — em setembro mal tinha recebido parte do que deveria receber em julho — e da defasagem das tabelas de remuneração, mas acredita:

— Acho fundamental o governo investir mais em saúde. O investimento atual é pouco e o serviço é caro. E depois, é preciso melhorar as condições de trabalho e a remuneração do pessoal da área médica. Isso garantiria a todos um melhor atendimento.

Aprovada a Constituição, é hora de arregaçar as mangas

Eric Jenner Rosas *



A nova Constituição pode ser considerada como uma das mais avançadas que esse país já teve e uma das poucas que foi fruto de um debate democrático entre os diversos atores políticos e sociais que se fizeram representar na Constituinte. Não foi, é claro, nem poderia ser, a Constituinte de nosso sonhos. Foi a Constituinte real, representando o estágio de organização e avanço das forças sociais comprometidas com a democracia e com os interesses populares. Houve derrotas e algumas muito importantes. Foi o caso da Reforma Agrária.

Na área da saúde houve avanços palpáveis. Embora não se tenha atingido o projeto que emergiu da 8ª Conferência Nacional de Saúde, aspectos importantes daquelas propostas foram aprovados. Se por um lado o projeto mais avançado que foi discutido e aprovado na Subcomissão de Saúde da Constituinte, em suas fases iniciais, sofreu perdas e restrições no processo de debate e negociação das etapas posteriores, por outro evitou-se que a força dos "lobbies" conservadores e a pressão dos setores empresariais desvirtuassem o projeto.

A própria particularidade do "setor saúde", como entendida e defendida pelo movimento sanitário há décadas, foi parcialmente diluída dentro de conceitos novos como o da seguridade social, comportando as funções "saúde", "previdência social" e "assistência social". Mas não acreditamos que isso chegue a ser um impedimento para o avanço das questões relativas à saúde. O movimento social, com suas marés de fluxo e refluxo, é que definirá os caminhos a serem seguidos.

É inegável que houve uma ampliação das fontes de financiamento para o chamado "orçamento da seguridade social". Como regulamentar, através das leis ordinárias, esse orçamento é uma das lutas que temos pela frente. E, dentro disso, dividir esse "bolo", de modo que a área da saúde não seja prejudicada. Pelo Artigo 55 das "Disposições Transitórias", enquanto não for aprovada a lei de diretrizes orçamentárias para o orçamento da seguridade social, ficou estabelecido que trinta por cento desse orçamento serão destinados ao setor saúde (excluído o seguro desemprego).

Em vão, os setores conservadores apresentaram cerca de 37 emendas tentando modificar o texto aprovado no 1º turno. Tentou-se derrubar o sistema único de saúde, impedir que constasse na Constituição que a "saúde é um direito de todos e dever do Estado" e retirar a saúde do trabalhador do sistema único. Contudo, a grande área de pressão foi a da comercialização do sangue. Os comerciantes do sangue centraram sua força no sentido de derrubar o trecho do Artigo 199 que vedava todo o tipo de comercialização do sangue e seus derivados. Não conseguiram.

Papel importante e presença constante em todo o processo da Constituinte teve a chamada "Plenária da Saúde", que reuniu sindicatos, associações, conselhos de ética, movimentos, partidos políticos, setores acadêmicos, intelectuais e profissionais em defesa da saúde na Constituinte. Os diversos setores que se movimentaram através e paralelamente à Plenária da Saúde mantiveram uma discussão permanente, buscando a unidade dos setores comprometidos com as mudanças e respaldando os constituintes que defendiam propostas populares.

Encerrada a fase de elaboração do texto constitucional, se inaugura a da elaboração das leis ordinárias e complementares, que darão corpo e concretude à nova Constituição. Anunciar o direito à saúde é fundamental mas estebelecer como fazê-lo também o é.

O artigo 59 das "Disposições Transitórias" dispõe que deverão ser apresentados ao Congresso Nacional, dentro de um prazo máximo de seis meses a partir da promulgação da Constituição, os projetos de lei relativos à organização e financiamento da seguridade social. O Congresso terá seis meses para apreciá-los e votá-los. Assim, dentro de um período de no máximo um ano, a partir de 5 de outubro deste ano (data da promulgação da nova Constituição), deve estar pronta e aprovada a legislação ordinária para o setor saúde. Daí ser necessário que se comece a analisar, estudar, debater e propor, a nível da sociedade, as propostas e projetos para os diversos Capítulos e Seções da Constituição. Do contrário, podemos ser atropelados por manobras casuísticas ou projetos conservadores, que neguem ou anulem o aprovado na Constituinte.

Há necessidade de elaboração de diversas leis ordinárias para o Capítulo da Seguridade Social. É preciso que se defina a organização da Seguridade Social, que se estabeleça um Plano de Custeio e um Plano de Benefícios, que sejam bem estabelecidas as diretrizes orçamentárias e as fontes de recursos. No que se refere ao Setor Saúde, é preciso definir a Lei Ordinária do Sistema Unico de Saúde, definindo melhor sua organização, regulamentando suas competências bem como a fiscalização e controle das ações e serviços de saúde. Como também, de que forma o financiamento da saúde se insere nos orçamentos da seguridade social, da União, dos Estados, do Distrito Federal e dos Municípios.

Aspectos específicos precisam ser regulamentados. Entre estes está o parágrafo do Artigo 199 que diz que a lei "Disporá sobre as condições e os requisitos que facilitem a remoção de órgãos, tecidos e substâncias humanas para fins de transplante, pesquisa e tratamento, bem como a coleta, processamento e transfusão de sangue e seus derivados, sendo vedado todo tipo de comercialização". Será necessário, e sem perda de tempo, que a legislação ordinária estabeleça essa regulamentação, inclusive porque esse texto inclui a delicada questão do sangue. A possibilidade do boicote, desde já, dos donos de banco de sangue, levando a um colapso do sistema de hemoterapia no país, é uma questão que não pode ser menosprezada.

Outro aspecto diz respeito à regulamentação da propaganda comercial de produtos nocivos à saúde. No Artigo 20 do Capítulo V da Ordem Social ("Da Comunicação Social"), está estabelecido, em seu parágrafo 4º, que compete à lei federal regulamentar a "propaganda comercial do tabaco, bebidas alcoólicas, agrotóxicos, medicamentos e terapias", que estarão sujeitas a restrições legais e conterá, sempre que necessário, "advertência sobre os malefícios decorrentes de seu uso". Esse mesmo artigo define que a lei federal irá estabelecer os meios legais que garantam à pessoa e à família "a possibilidade de se defenderem... da propaganda de produtos, práticas e serviços que possam ser nocivos à saúde e ao meior ambiente".

Apresentada ao país a Constituição, o processo se irradia para os níveis regionais. Os estados e municípios terão que reelaborar suas leis, sob a luz da nova Carta. Em cada Unidade Federada desse país estará, em breve, se desenvolvendo um processo de discussão que poderá ser mais ou menos amplo e democrático, dependendo de cada conjuntura local. E, em todos os estados e municípios, a questão da saúde poderá surgir, a partir do que foi aprovado na Constituinte.

Em recente trabalho, Márcio José de Almeida analisa o grau de relevância conferido à questão saúde em 23 Constituições Estaduais e chega a resultados desanimadores. Na imensa maioria dos estados as referências são escassas, desorganizadas e incompletas. Essas pobreza de conteúdo na questão saúde, nas Constituições Estaduais, leva-nos a uma preocupação importante. Se o movimento sanitário e o conjunto das entidades de profissionais de saúde não se mobilizarem e se articularem com o movimento sindical e popular, para interferirem positivamente na elaboração das novas leis dos estados e municípios, a omissão atual continuará persistindo. E as conquistas da Constituição Brasileira não se refletirão no nível regional e local.

O processo da 8ª Conferência Nacional de Saúde muito nos ensinou. Através dela se estabeleceram espaços democráticos de discussão e canais de participação de amplos segmentos da sociedade, que permitiram o surgimento de um projeto unitário de mudança para o Setor Saúde. Esse projeto foi lançado na Constituinte e muito mais do que ele continha foi aproveitado e aprovado no texto constitucional.

Agora, partimos para uma nova etapa de luta, a da elaboração do conjunto de leis que completam a Constituição. Consideramos que se faz necessário o surgimento de novos foruns de discussão que contribuam e influenciem na elaboração dessas leis ordinárias e das Constituições Estaduais. E se a 9ª Conferência Nacional de Saúde não for possível, que se busquem os Simpósios de Saúde da Câmara de Deputados e outros eventos que mobilizem a sociedade e o movimento sanitário nesse sentido. Assim, seria fortalecida a nossa caminhada no rumo de uma Reforma Sanitária democrática e voltada para a nação.

**Eric Jenner Rosas é Médico sanitarista, Mestre em Saúde Pública, Assessor da Fundação Oswaldo Cruz e Ex-Presidente do Centro Brasileiro de Estudos da Saúde (Cebes).*

A CRISE NO SUDS

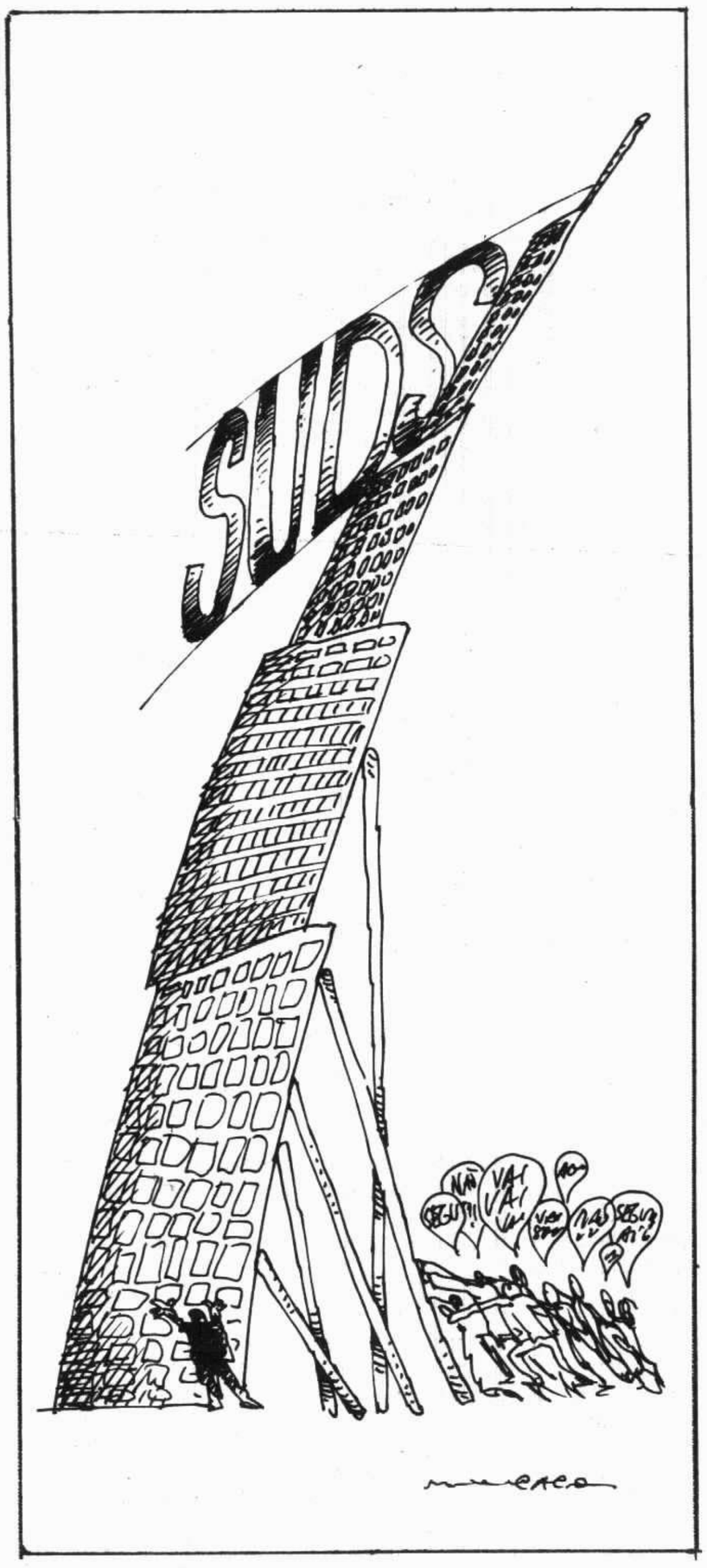
Conveniências partidárias não podem definir futuro do sistema

O termômetro que indica a temperatura do relacionamento entre o Inamps e as secretarias estaduais de saúde — e conseqüentemente da implantação do Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde (Suds) — chegou ao nível mais alto pouco depois da saída de Renato Archer do Ministério da Previdência e Assistencia Social (MPAS). Antes que o novo Ministro, Jader Barbalho, tomasse pé da situação, o presidente do Inamps, José Ribamar Serrão, baixou normas e portarias que praticamente reestruturavam as antigas Superintendências Regionais do Inamps — já então reduzidas a Escritórios — numa atitude que, segundo protestaram os secretários de saúde, praticamente travou a implantação do Suds.

Houve, então, através da imprensa de todo o país, uma batalha de declarações, onde os secretários estaduais de Saúde de estados como Rio de Janeiro e São Paulo não poupavam o presidente do Inamps. O momento coincidiu com a eleição para a presidência do Conselho Nacional de Secretários Estaduais de Saúde (Conass) do secretário estadual do Pará, Nilo Alves de Almeida, conterrâneo do Ministro da Previdência. Isto facilitou, sem dúvida, a realização de um encontro entre Barbalho e o Conass, onde, na presença de Serrão, os secretários fizeram todas as críticas e denúncias que necessitavam. Imediatamente, o ministro garantiu que o Suds era irreversível e prometeu atitudes concretas para aparar as arestas que até então vinham atrapalhando o desenvolvimento do Suds.

Ainda não houve, concretamente, uma atualização das parcelas para os estados por parte do Inamps e continua havendo uma briga surda em relação às prestações de contas. No momento, segundo informações do MPAS, os secretários estaduais estão recebendo uma minuta de um regulamento que determinará as relações estados/governo federal envolvendo o Suds, para que analisem e devolvam ao Ministério para que, finalmente, ela seja oficializada. Segundo adiantou o Secretário Geral Adjunto do MPAS, Mozar Abreu Lima, em seminário promovido pela Associação Brasileira de Pós-Graduação em Saúde Coletiva (Abrasco) no Rio de Janeiro, a minuta transfere do Inamps para o MPAS a competência para julgar a interrupção dos repasses do Suds, fixa o dia 13 de dezembro para a inclusão das secretarias estaduais como unidades orçamentárias do Simpas e a passagem do gerenciamento do Inamps nos estados para as secretarias até 31 de dezembro.

Este trânsito de telex para os estados, no entanto, ocorre às vésperas de eleições municipais em todo o País, o que é motivo de preocupação. Isso porque o



que falta, neste momento, é a regulamentação clara de repasses e relações que, até agora, vinham se dando de maneira bastante tensa e, muitas vezes, envolvendo lutas locais entre os partidos, gerando evidentemente frutos políticos às vésperas das eleições, que poderiam modificar profundamente quadros locais.

O governo federal argumenta que não pode andar mais rápido, sob pena de impor normas sem discussão. Já os secretários estaduais, em nome da queda da temperatura do relacionamento com o Inamps — que começou a baixar no encontro de Belém com o Ministro Barbalho — recolhem suas armas e aceitam, com algumas ressalvas, estas negociações.

Em situação mais delicada ficam os secretários municipais de Saúde. Estes se vêm, hoje, em final de gestão, ameaçados por falta de verbas — os repasses para os municípios estão em situação pior que os repasses para os estados, evidentemente — e por práticas clientelistas e fisiológicas citadas por candidatos a prefeito que ora contam com o apoio dos governos estaduais, ora encontram por parte destes a oposição mais renhida.

É um momento de perigosa turbulência para o Sistema Unificado e Descentralizado de Saúde e em todos os níveis de governo ninguém ousa uma manobra mais radical, com medo de "entornar o caldo". Estas definições não podem, entretanto, passar de dezembro, como ficou acertado entre os secretários e o ministro.

Sobre isso, o presidente do Conselho Nacional de Secretários Municipais de Saúde (Conasems) e secretário municipal de Recife, Paulo Dantas, destaca que, além de sofrer os efeitos de todos os problema entre os estados e o governo federal, os municípios enfrentam dificuldades adicionais na relação com os governos estaduais:

— Não há definição de critérios para repasses. Os tetos estabelecidos na Programação e Orçamentação Integrada (POI) não são respeitados e os municípios não participam dos órgãos da União que decidem o valor dos repasses. A capacidade de gerenciamento dos municípios é questionada pelos governos estaduais, como se as estruturas estaduais fossem ágeis, azeitadas e modernizadas para responder às necessidades da populaçaão. Finalmente, com as eleições para prefeitos, a municipalização passou a ser acenada apenas para os novos governos, como se os problemas a serem levantados fossem mudar. Será que a negociação com os atuais secretários vai ser mais partidarizada que com os próximos? Não há razão para este impedimento, se as regras forem claras. Quando o governo de um estado estabelece esta dependência, está reforçando a subordinação do interesse público ao quadro partidário.

QUINO